

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab II dibahas dua bagian utama. Bagian pertama menguraikan landasan konseptual yang meliputi konsep kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (BBL) atau neonatus, serta konsep keluarga berencana (KB). Bagian kedua membahas konsep asuhan kebidanan yang mencakup asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, serta asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana (KB). Konsep Dasar Teori

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021).

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang atrem adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir ibu (Juliana, Dkk, 2019).

2.1.2 Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III, pertumbuhan janin berlangsung pesat dan disertai peningkatan aktivitas gerak. Kondisi ini dapat memunculkan perubahan fisik pada ibu, seperti timbulnya *stretch marks* di beberapa area tubuh. Selain itu, sistem pernapasan mengalami adaptasi akibat relaksasi

otot dan kartilago toraks yang menyebabkan perubahan bentuk rongga dada. Posisi diafragma dapat terdorong ke atas hingga sekitar 4 cm, disertai peningkatan diameter transversal dada sekitar 2 cm, sehingga kapasitas inspirasi selama kehamilan mengalami peningkatan secara bertahap.

Pertumbuhan janin juga memengaruhi sistem perkemihan, antara lain berupa pembesaran ureter dan penekanan saluran kemih, yang menyebabkan ibu hamil lebih sering berkemih (Yuliani dkk., 2021).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester III sering disebut sebagai masa menunggu dan kewaspadaan, di mana ibu hamil merasakan antusiasme menyambut kelahiran bayinya, namun juga disertai rasa cemas karena persalinan dapat terjadi sewaktu-waktu. Ibu menjadi lebih peka terhadap tanda-tanda persalinan serta merasa khawatir apabila kelahiran tidak terjadi sesuai perkiraan waktu.

Seiring bertambahnya ukuran janin dan meningkatnya ketidaknyamanan fisik, sebagian ibu mengalami penurunan semangat hingga perasaan sedih. Pada fase ini, ibu mulai mempersiapkan diri secara realistis untuk proses persalinan dan peran sebagai orang tua, dengan respons emosional yang dipengaruhi oleh kesiapan mental dan persepsi pribadi terhadap persalinan (Siti & Evi, 2022).

Kecemasan mengenai kondisi bayi, rasa takut terhadap nyeri persalinan, serta kekhawatiran akan keselamatan ibu dan janin sering

muncul. Perubahan citra tubuh dapat membuat ibu merasa kurang menarik sehingga membutuhkan perhatian dan dukungan dari pasangan. Penurunan hasrat seksual juga umum terjadi akibat pembesaran perut, sehingga komunikasi yang terbuka dengan pasangan serta konsultasi dengan tenaga kesehatan menjadi penting (Siti & Evi, 2022).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III mencakup aspek fisiologis dan psikologis yang bertujuan menjaga keseimbangan tubuh serta mendukung kesehatan ibu dan janin (Ani dkk., 2021).

1. Kebutuhan Dasar Fisiologis

a. Kebutuhan Oksigenasi

Selama kehamilan, terjadi adaptasi sistem pernapasan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen akibat pembesaran uterus yang menekan diafragma. Ibu hamil cenderung bernapas lebih dalam guna mencukupi kebutuhan oksigen dirinya dan janin. Kekurangan oksigen dapat menyebabkan keluhan seperti pusing atau sakit kepala, terutama di lingkungan yang padat. Oleh karena itu, ibu dianjurkan menghindari keramaian dan melakukan aktivitas ringan di tempat dengan sirkulasi udara yang baik.

b. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat dibandingkan sebelum kehamilan untuk mendukung perubahan fisiologis dan pertumbuhan janin. Pemantauan penambahan berat badan dapat dilakukan

menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Asupan nutrisi seimbang diperlukan untuk mendukung kenaikan berat badan yang optimal, sementara kenaikan atau penurunan berat badan yang tidak sesuai perlu diwaspadai sebagai kemungkinan tanda gangguan kesehatan.

c. Kebutuhan Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Menjaga kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi selama kehamilan. Perubahan hormonal dapat meningkatkan produksi keringat sehingga kebersihan tubuh perlu lebih diperhatikan. Ibu hamil dianjurkan membersihkan area genital dengan benar, menggunakan pakaian dalam berbahan katun, menjaga kebersihan gigi, kuku, dan rambut, serta menghindari berendam lama terutama pada trimester III.

d. Kebutuhan Eliminasi

Konstipasi merupakan keluhan yang sering terjadi akibat perubahan hormonal, penurunan aktivitas fisik, dan tekanan uterus terhadap rektum. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko hemoroid. Upaya pencegahan meliputi peningkatan konsumsi cairan, serat, dan aktivitas fisik ringan. Frekuensi berkemih umumnya meningkat akibat tekanan rahim yang membesar.

e. Kebutuhan Seksual

Pada trimester III, penurunan libido sering dialami akibat kelelahan dan ketidaknyamanan fisik. Namun, hubungan seksual tetap dapat dilakukan dengan memperhatikan posisi yang aman dan

nyaman, serta dapat memberikan manfaat dalam mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan.

2. Kebutuhan Dasar Psikologis

Pemenuhan kebutuhan psikologis ibu hamil memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan (Oktaviani dkk., 2023).

- a. Dukungan Suami berperan penting dalam membantu stabilitas emosi ibu melalui perhatian, kasih sayang, dan sikap positif terhadap kehamilan.
- b. Dukungan Keluarga membantu mengurangi stres dan ketidaknyamanan dengan menciptakan lingkungan yang harmonis dan mendukung persiapan persalinan.
- c. Dukungan Tenaga Kesehatan diberikan melalui edukasi, motivasi, dan pendampingan selama proses adaptasi kehamilan.
- d. Sibling Support diperlukan terutama pada kehamilan kedua atau lebih untuk mencegah kecemburuan atau penolakan dari anak sebelumnya.

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pengenalan tanda bahaya pada trimester III sangat penting karena dapat menunjukkan kondisi serius yang membutuhkan penanganan segera, sehingga kewaspadaan tidak hanya diperlukan oleh ibu tetapi juga keluarga dan tenaga kesehatan (Ani dkk., 2021).

Tanda bahaya tersebut meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, gangguan penglihatan, edema pada wajah atau ekstremitas,

berkurangnya gerakan janin, ketuban pecah dini, kejang, konjungtiva pucat akibat anemia, serta demam tinggi yang mengindikasikan infeksi. Kondisi-kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara tepat.

2.1.6 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA)

Buku KIA merupakan sarana pencatatan kesehatan ibu dan anak yang memuat informasi sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga tumbuh kembang anak sampai usia enam tahun. Buku ini berfungsi sebagai media komunikasi antara ibu dan tenaga kesehatan, sekaligus sebagai alat pemantauan dan deteksi dini masalah kesehatan (Buku KIA, 2022; BKKBN, 2022).

2. Skrining Preeklampsia

Preeklampsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan adanya protein dalam urin. Skrining dilakukan menggunakan sistem penilaian risiko untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya preeklampsia sejak dini. Apabila ditemukan faktor risiko sedang atau tinggi, ibu dianjurkan mendapatkan rujukan guna memperoleh penanganan yang lebih komprehensif. Skrining ini bertujuan untuk mencegah komplikasi serius melalui manajemen risiko yang tepat (Buku KIA, 2022).

Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur \geq 35 tahun		
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)		
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multiple		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun, SLE		
Anti phospholipid syndrome*		
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg **		
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)		

Keterangan Sistem Skoring:
Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya

- 2 risiko sedang dan atau,
- 1 risiko tinggi

* Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature
** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan :

Bilamana ibu berisiko preeklamsi maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.

Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

Dokter Pemeriksa,

(.....)

Gambar 2.1 Skrining Preeklampsia
(Sumber: Buku KIA, 2022)

3. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu strategi pemerintah dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui penguatan keterlibatan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam mempersiapkan proses persalinan yang aman. Pelaksanaan program ini difasilitasi oleh bidan sebagai tenaga kesehatan untuk membantu perencanaan persalinan sekaligus

mengantisipasi kemungkinan terjadinya komplikasi. P4K bertujuan meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan maternal dan bayi baru lahir (BBL) dengan mendorong peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi tanda bahaya dan komplikasi pada ibu hamil.

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

KEMENKES RI

Nama Ibu :	
Taksiran Persalinan :	20
Penolong Persalinan :	Hp:
Tempat Persalinan :	
Pendamping Persalinan :	Hp:
Transportasi :	
Calon Pendorong Darah :	Hp:

Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat

Gambar 2. 2 Stiker P4K

(Sumber: Buku KIA 2022)

4. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan instrumen skrining antenatal berbasis keluarga yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko kehamilan sejak dini sebagai upaya pencegahan komplikasi pada saat persalinan. KSPR disusun dalam bentuk kombinasi daftar periksa (checklist) dan sistem penilaian skor

sederhana sehingga mudah dipahami dan digunakan, baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat non-medis. Penggunaan KSPR bertujuan untuk mengelompokkan tingkat risiko kehamilan serta membantu perencanaan persalinan sesuai dengan kondisi ibu, sekaligus mendorong keterlibatan ibu, suami, dan keluarga dalam kesiapan mental maupun pembiayaan rujukan secara terencana (Senditya & Nicky, 2022).

Total skor yang diperoleh menggambarkan besarnya tingkat risiko persalinan dan menjadi dasar dalam perencanaan upaya pencegahan. Berdasarkan hasil penilaian, risiko kehamilan dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan skor 2 yang ditandai warna hijau, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6–10 berwarna kuning, serta Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor lebih dari 12 yang ditandai warna merah. Kehamilan resiko tinggi adalah kondisi kehamilan dengan potensi komplikasi berat yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin, sehingga memerlukan pemantauan intensif dan penanganan di fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit). Kriteria kehamilan resiko tinggi adalah dari usia ibu kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun, hipertensi berat atau preeklamsia berat, penyakit kronis (diabetes mellitus, jantung, ginjal), anemia berat, riwayat operasi sesar. Dampak yang akan terjadi pada ibu adalah perdarahan postpartum, eklamsia, syok, kematian ibu. Sedangkan dampak yang akan terjadi pada janin

adalah prematuritas, berat badan lahir sangat rendah, asfiksia, kematian perinatal.

Pada Buku KIA, penilaian skor dilakukan dengan memberikan tanda centang pada kolom yang sesuai dengan kondisi ibu hamil, meliputi usia, paritas, dan faktor risiko tertentu. Skor dasar sebesar 2 diberikan kepada seluruh ibu hamil, skor 4 diberikan untuk setiap faktor risiko yang ditemukan, sedangkan skor 8 diberikan pada kondisi risiko berat seperti letak sungsang atau lintang, riwayat operasi sectio caesarea, perdarahan pada kehamilan sebelumnya, serta riwayat preeklampsia atau eklampsia.

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI					KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Nama Hari terakhir tgl Umur Ibu : th Pendidikan Ibu Parturition persalinan tgl bln Pekerjaan : Ibu Suami Pekerjaan : Ibu Suami					Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah sakit 6. Praktek Dokter Persalinan : Maternitas terpadu / /																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">KEL. NO.</th> <th rowspan="2">Masalah / Faktor Risiko</th> <th rowspan="2">SKOR</th> <th colspan="3">Tribulan</th> </tr> <tr> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">I</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Skor awal ibu hamil</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Tertentu muda hamil < 16 th</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tertentu tua hamil > 35 th</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Tertentu lambat hamil I, keawin < 4 th</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Tertentu lama hamil lagi (< 10 th)</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Tertentu cepat hamil lagi (< 2 th)</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Tertentu banyak anak, 4 / lebih</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Tertentu tua, umur > 35 tahun</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Tertentu pendek < 140 cm</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Pemah gagal kehamilan</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Liti Drogosh c. Operasi cesar / Translasid</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Pemah Operasi Sesar</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">II</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Penyakit pada ibu hamil a. Kuning darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menstruasi berat</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Bergak pada muka / bengkak dan tekanan darah tinggi</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>Hamil kembar 2 atau lebih</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>Hamil kembar air (Hydramnion)</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>Bayi mati dalam kandungan</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>Kehamilan lebih dari 1x</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>Letak Sungsang</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>Letak Lintang</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">III</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>Pendarahan dalam kehamilan ini</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>Preeklampsia Berat / Kejang-2</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">JUMLAH SKOR</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RULUKAN TERENCANA </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">JML. SKOR</th> <th rowspan="2">JML. PERA BAHAN</th> <th colspan="3">PERSALINAN DENGAN RISIKO</th> <th colspan="3">RULUKAN</th> </tr> <tr> <th>RUJUKAN</th> <th>TEMPAT</th> <th>PEND. LONG</th> <th>RDB</th> <th>RDR</th> <th>RTW</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>4-10</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>11-12</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>13-14</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>15-16</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>17-18</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>19-20</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>21-22</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin) </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> Keluarga Berencana : 1. Ya 2. Belum Tahu 3. Berencana </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> Sumber Bicara Mandiri/Bantuan : </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> * Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG </td> </tr> </tbody> </table>					KEL. NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			I	II	III	I						1	Skor awal ibu hamil	2				2	Tertentu muda hamil < 16 th	4				3	Tertentu tua hamil > 35 th	4				4	Tertentu lambat hamil I, keawin < 4 th	4				5	Tertentu lama hamil lagi (< 10 th)	4				6	Tertentu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				7	Tertentu banyak anak, 4 / lebih	4				8	Tertentu tua, umur > 35 tahun	4				9	Tertentu pendek < 140 cm	4				10	Pemah gagal kehamilan	4				11	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Liti Drogosh c. Operasi cesar / Translasid	4				12	Pemah Operasi Sesar	8				II						13	Penyakit pada ibu hamil a. Kuning darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menstruasi berat	4				14	Bergak pada muka / bengkak dan tekanan darah tinggi	4				15	Hamil kembar 2 atau lebih	4				16	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				17	Bayi mati dalam kandungan	4				18	Kehamilan lebih dari 1x	4				19	Letak Sungsang	8				20	Letak Lintang	8				III						21	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				22	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				JUMLAH SKOR						PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RULUKAN TERENCANA						<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">JML. SKOR</th> <th rowspan="2">JML. PERA BAHAN</th> <th colspan="3">PERSALINAN DENGAN RISIKO</th> <th colspan="3">RULUKAN</th> </tr> <tr> <th>RUJUKAN</th> <th>TEMPAT</th> <th>PEND. LONG</th> <th>RDB</th> <th>RDR</th> <th>RTW</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>4-10</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>11-12</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>13-14</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>15-16</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>17-18</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>19-20</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>21-22</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> </tbody> </table>						JML. SKOR	JML. PERA BAHAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			RULUKAN			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	3	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	4-10	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	11-12	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	13-14	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	15-16	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	17-18	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	19-20	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	21-22	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain						KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)						1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak						Keluarga Berencana : 1. Ya 2. Belum Tahu 3. Berencana						Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak						Sumber Bicara Mandiri/Bantuan :						* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG					
KEL. NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
			I	II	III																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
I																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
1	Skor awal ibu hamil	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
2	Tertentu muda hamil < 16 th	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
3	Tertentu tua hamil > 35 th	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
4	Tertentu lambat hamil I, keawin < 4 th	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
5	Tertentu lama hamil lagi (< 10 th)	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
6	Tertentu cepat hamil lagi (< 2 th)	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
7	Tertentu banyak anak, 4 / lebih	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
8	Tertentu tua, umur > 35 tahun	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
9	Tertentu pendek < 140 cm	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
10	Pemah gagal kehamilan	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
11	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Liti Drogosh c. Operasi cesar / Translasid	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
12	Pemah Operasi Sesar	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
II																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
13	Penyakit pada ibu hamil a. Kuning darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menstruasi berat	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
14	Bergak pada muka / bengkak dan tekanan darah tinggi	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
15	Hamil kembar 2 atau lebih	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
16	Hamil kembar air (Hydramnion)	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
17	Bayi mati dalam kandungan	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
18	Kehamilan lebih dari 1x	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
19	Letak Sungsang	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
20	Letak Lintang	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
III																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
21	Pendarahan dalam kehamilan ini	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
22	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
JUMLAH SKOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RULUKAN TERENCANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">JML. SKOR</th> <th rowspan="2">JML. PERA BAHAN</th> <th colspan="3">PERSALINAN DENGAN RISIKO</th> <th colspan="3">RULUKAN</th> </tr> <tr> <th>RUJUKAN</th> <th>TEMPAT</th> <th>PEND. LONG</th> <th>RDB</th> <th>RDR</th> <th>RTW</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>4-10</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>11-12</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>13-14</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>15-16</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>17-18</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>19-20</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> <tr> <td>21-22</td> <td>RUJUKAN</td> <td>RUJUKAN</td> <td>TEMPAT</td> <td>PEND. LONG</td> <td>RDB</td> <td>RDR</td> <td>RTW</td> </tr> </tbody> </table>						JML. SKOR	JML. PERA BAHAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			RULUKAN			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	3	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	4-10	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	11-12	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	13-14	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	15-16	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	17-18	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	19-20	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW	21-22	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW																																																																																																																																																																																																																										
JML. SKOR	JML. PERA BAHAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			RULUKAN																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
		RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
3	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
4-10	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
11-12	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
13-14	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
15-16	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
17-18	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
19-20	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
21-22	RUJUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RDB	RDR	RTW																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Keluarga Berencana : 1. Ya 2. Belum Tahu 3. Berencana																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Sumber Bicara Mandiri/Bantuan :																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

Gambar 2. 3 KSPR
(Sumber: Buku KIA, 2022)

5. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan Antenatal Care (ANC) merupakan upaya preventif yang dilakukan melalui pemantauan kehamilan secara berkala dengan tujuan menjaga kesehatan ibu dan janin serta mencegah terjadinya komplikasi. Pada kehamilan normal, pemeriksaan ANC dilaksanakan minimal enam kali, yaitu satu kali pada trimester pertama untuk deteksi dini faktor risiko melalui skrining KSPR, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga yang disertai pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan oleh dokter dilakukan sekurang-kurangnya dua kali, yaitu pada kunjungan pertama trimester I dan kunjungan keenam pada trimester III (Kemenkes RI, 2022).

6. Standar Asuhan Kehamilan (10T)

a. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan berfungsi sebagai indikator awal risiko panggul sempit, terutama bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal berkisar antara 6,5–16 kg. Berat badan juga digunakan untuk menilai status gizi ibu melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). (*Buku KIA, 2022*)

Tabel 2.1 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

IMT Sebelum Hamil	Kategori	Total Kenaikan BB
<18,5	Gizi kurang (KEK)	12,5–18 kg
18,5–24,9	Normal	11,5–16 kg
25–29,9	Kelebihan BB	7–11,5 kg
≥30	Obesitas	5–9 kg

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 110/80–120/80 mmHg. Pemeriksaan dilakukan pada setiap kunjungan karena peningkatan tekanan darah dapat menjadi tanda hipertensi atau preeklampsia, sedangkan penurunan tekanan darah perlu diwaspadai sebagai kemungkinan anemia.

c. Penilaian Status Gizi melalui Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada lengan kiri, tepatnya pada sepertiga jarak antara akromion dan olekranon. Nilai LILA normal adalah $\geq 23,5$ cm. Nilai di bawah batas tersebut mengindikasikan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU diukur pada setiap kunjungan untuk memantau pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, memperkirakan usia kehamilan, serta mendeteksi gangguan pertumbuhan janin seperti intrauterine growth restriction (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan metode McDonald menggunakan pita ukur setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu, sedangkan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan sejak usia kehamilan 12 minggu dengan kondisi kandung kemih dikosongkan terlebih dahulu.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU	Spiegelberg
12 minggu	3 jari di atas simfisis	–
16 minggu	Pertengahan pusat–simfisis	–
20 minggu	3 jari di bawah pusat	–
24 minggu	Setinggi pusat	24–25 cm
28 minggu	3 jari di atas pusat	26,7 cm
32 minggu	Pertengahan pusat–processus xyphoideus	29,5–30 cm
36 minggu	Setinggi processus xyphoideus	32 cm
40 minggu	1–2 jari di bawah processus xyphoideus	37,7 cm

Sumber: Anggoro, Widasih & Nasution, 2019

e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian presentasi janin dilakukan sejak akhir trimester kedua dan dilanjutkan pada setiap kunjungan. Apabila bagian terendah janin bukan kepala atau kepala belum masuk pintu atas panggul pada trimester ketiga, maka dicurigai adanya kelainan letak, panggul sempit, atau kondisi lainnya. DJJ normal berkisar antara 120–160 kali per menit, di luar rentang tersebut dapat mengindikasikan gawat janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Skrining status imunisasi TT dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan riwayat imunisasi sebelumnya. Ibu hamil perlu memiliki status imunisasi TT yang memadai untuk mencegah tetanus neonatorum,

dan imunisasi tambahan tidak diperlukan pada ibu dengan status TT5 (perlindungan seumur hidup).

g. Pemberian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah mengandung 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat. Pemberiannya bertujuan untuk mencegah dan mengatasi anemia selama kehamilan. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet selama masa kehamilan dan dilanjutkan hingga masa nifas.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan sesuai indikasi untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan janin, meliputi:

- 1) Golongan darah dan Rhesus
- 2) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb), dengan Hb normal ≥ 11 g/dL
- 3) Pemeriksaan urine, dengan hasil bertingkat dari negatif hingga positif tiga
- 4) Pemeriksaan gula darah untuk deteksi diabetes gestasional

i. Penatalaksanaan Kasus Sesuai Kewenangan

Setiap kelainan yang ditemukan selama pemeriksaan antenatal harus ditangani sesuai standar pelayanan, kewenangan tenaga kesehatan, serta dirujuk melalui sistem rujukan yang tepat bila diperlukan.

j. Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara merupakan proses komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu hamil untuk memberikan informasi, membantu pemahaman terhadap kondisi yang dihadapi, serta mendukung pengambilan keputusan yang tepat (KIA, 2021).

k. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Pelayanan imunisasi Tetanus Toxoid diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil setelah dilakukan penelusuran riwayat imunisasi sebelumnya. Imunisasi TT diberikan sebanyak lima kali dengan dosis 0,5 ml untuk memberikan perlindungan jangka panjang terhadap penyakit tetanus, khususnya pada bayi yang akan dilahirkan.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Jenis TT	Interval Minimal	Lama Perlindungan
TT1	–	Awal pembentukan kekebalan
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

Sumber: Buku KIA, 2022

2.1.7 Asuhan Kebidanan pada Trimester III

Asuhan kebidanan pada trimester III diberikan melalui beberapa kali kunjungan dengan tujuan memantau kondisi ibu dan janin, mempersiapkan

ibu menghadapi persalinan, serta mendeteksi secara dini adanya tanda bahaya kehamilan.

1. Kunjungan Pertama

Pada kunjungan pertama trimester III, bidan melakukan pendekatan terapeutik kepada ibu hamil dan keluarganya untuk membangun hubungan saling percaya. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh. Bidan menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu serta menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Selain itu, ibu diberikan penjelasan mengenai kebutuhan yang perlu dipenuhi selama trimester III, termasuk anjuran untuk rutin mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dan vitamin setiap hari. Edukasi juga diberikan terkait pentingnya menjaga kebersihan diri, mencukupi waktu istirahat, serta mengatur posisi tidur yang nyaman dan aman bagi ibu dan janin.

Bidan mendemonstrasikan senam hamil dan memotivasi ibu untuk melaksanakannya secara rutin. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan kunjungan kehamilan secara teratur dan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya trimester III, seperti perdarahan jalan lahir, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah, tangan atau kaki, penurunan gerakan janin, pengeluaran cairan ketuban, kejang, maupun demam tinggi.

2. Kunjungan Kedua

Pada kunjungan kedua, dilakukan kembali pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, kemudian hasilnya disampaikan kepada ibu. Bidan mengevaluasi pemahaman ibu terhadap informasi yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya. Selain itu, ibu dan suami diberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan agar keluarga, khususnya suami, dapat bersikap siaga apabila tanda tersebut muncul.

3. Kunjungan Ketiga

Kunjungan ketiga meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik yang dilanjutkan dengan penjelasan hasil pemeriksaan kepada ibu. Pada kunjungan ini, bidan mengajarkan teknik pernapasan dan cara mengejan yang benar sebagai persiapan menghadapi proses persalinan. Evaluasi terhadap informasi yang telah disampaikan pada kunjungan sebelumnya juga dilakukan. Ibu kembali diingatkan untuk segera mendatangi tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan.

2.2 Konsep Dasar Teori Asuhan Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang menandai berakhirnya masa kehamilan, ditandai dengan keluarnya hasil konsepsi berupa janin yang telah cukup bulan dari dalam uterus melalui jalan lahir. Proses ini diikuti dengan pengeluaran selaput ketuban dan plasenta, serta

berlangsung secara spontan dengan mengandalkan kekuatan kontraksi rahim dan kemampuan ibu tanpa intervensi eksternal.

Persalinan normal didefinisikan sebagai proses kelahiran janin pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 40 minggu, dengan presentasi belakang kepala, berlangsung secara spontan dalam waktu kurang dari 18 jam, serta tidak disertai komplikasi baik pada ibu maupun janin (Yulizwati dkk., 2019).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan muncul sebagai akibat dari perubahan hormonal menjelang akhir kehamilan, terutama penurunan kadar progesteron yang diikuti dengan peningkatan hormon oksitosin dan pelepasan prostaglandin. Perubahan ini menyebabkan otot rahim berkontraksi dan serviks mulai mengalami penipisan serta pembukaan, sehingga janin terdorong ke arah jalan lahir.

Menjelang persalinan, ibu umumnya merasakan perubahan fisik berupa perasaan lebih ringan pada bagian atas perut dan berkurangnya sesak napas akibat turunnya bagian terbawah janin ke rongga panggul (lightening). Penurunan posisi janin juga menyebabkan fundus uteri berada lebih rendah sehingga ibu lebih sering berkemih (pollakisuria).

Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu dapat mengalami kontraksi palsu yang tidak teratur, berdurasi singkat, dan tidak semakin kuat, sehingga tidak menyebabkan penipisan maupun pembukaan serviks. Selain itu, menjelang akhir bulan kehamilan, serviks mulai melunak dan

pada sebagian ibu telah terjadi penipisan atau pembukaan awal. Satu hingga dua hari sebelum persalinan, sebagian ibu merasakan peningkatan energi secara tiba-tiba (energy burst). Perubahan hormonal juga dapat menimbulkan gangguan saluran cerna seperti diare, konstipasi, atau mual dan muntah, yang menandakan bahwa proses persalinan sudah semakin dekat (Evita dkk., 2023).

Adapun tanda-tanda persalinan yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Munculnya Kontraksi Persalinan yang Adekuat

Kontraksi persalinan ditandai dengan nyeri yang dirasakan dari daerah punggung bawah dan menjalar ke bagian depan perut. Kontraksi berlangsung secara teratur dengan jarak antar kontraksi yang semakin pendek serta intensitas nyeri yang meningkat. Kontraksi ini berpengaruh terhadap penipisan dan pembukaan serviks. Aktivitas fisik umumnya akan memperkuat kontraksi, dengan frekuensi minimal dua kali kontraksi dalam sepuluh menit.

2. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Penipisan dan pembukaan serviks merupakan tanda utama kemajuan persalinan yang dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menegakkan diagnosis persalinan serta memantau perkembangan proses persalinan.

3. Pengeluaran Lendir Bercampur Darah (Bloody Show)

Penipisan dan pembukaan serviks dapat menyebabkan robeknya pembuluh darah kapiler, sehingga muncul lendir serviks yang bercampur dengan darah dan keluar melalui jalan lahir.

4. Pecahnya Selaput Ketuban

Pecahnya ketuban ditandai dengan keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir, baik secara tiba-tiba dalam jumlah banyak maupun secara perlahan, dan merupakan salah satu tanda bahwa persalinan telah atau akan segera dimulai.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Proses persalinan dipengaruhi oleh kondisi ibu dan janin yang saling berinteraksi melalui beberapa faktor utama. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan konsep 5P, yang meliputi passenger, passage, power, position, dan psychological response. Kelima faktor ini berperan penting dalam menentukan kelancaran maupun hambatan selama proses persalinan (Fitriana & Nurwiandani, 2021).

1. Passenger (Janin)

Faktor passenger berkaitan dengan kondisi janin, termasuk ukuran, berat, presentasi, dan posisi janin di dalam rahim. Keadaan janin yang normal akan mendukung proses persalinan yang berlangsung lancar.

2. Passage (Jalan Lahir)

Passage mengacu pada kondisi jalan lahir, yang meliputi serviks, vagina, dan panggul ibu. Bentuk serta ukuran jalan lahir sangat menentukan kemudahan proses persalinan. Jalan lahir yang sempit atau

mengalami kelainan dapat menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi.

3. Power (Kekuatan)

Power merupakan tenaga yang dihasilkan dari kontraksi uterus (his) serta kemampuan ibu dalam meneran. Kontraksi yang adekuat dan terkoordinasi, disertai tenaga mengejan yang efektif, berperan penting dalam mendorong janin keluar melalui jalan lahir.

4. Position (Posisi Ibu)

Posisi ibu selama persalinan dapat memengaruhi tekanan pada jalan lahir serta efektivitas kontraksi. Pemilihan posisi yang tepat dapat membantu memperlancar proses persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu.

5. Psychological Response (Respons Psikologis)

Respons psikologis ibu, seperti kesiapan mental, rasa aman, dan tingkat kecemasan, turut memengaruhi proses persalinan. Kondisi psikologis yang baik dapat membantu kontraksi berlangsung efektif, sedangkan kecemasan berlebihan berpotensi memperlambat jalannya persalinan.

persalinan dapat berlangsung dengan aman dan memberikan hasil yang optimal bagi keduanya (Seri dkk., 2023).

2.2.4 Tahapan Persalinan

Proses persalinan berlangsung melalui beberapa tahapan yang dikenal sebagai kala persalinan, dimulai dari terjadinya pembukaan serviks hingga masa pemantauan setelah kelahiran plasenta.

1. **Kala I (Kala Pembukaan Serviks)**

Kala I merupakan tahap awal persalinan yang dimulai sejak kontraksi uterus efektif menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap sebesar 10 cm. Tahap ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Annisa, 2021).

a. Fase Laten

Fase laten ditandai dengan terjadinya kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap, umumnya dari 1 hingga 3 cm. Lama fase ini berkisar antara 7–8 jam, dengan durasi yang dapat berbeda pada setiap ibu, tergantung pada pengalaman persalinan sebelumnya.

b. Fase Aktif

Fase aktif berlangsung ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm. Fase ini terdiri atas tiga periode, yaitu periode akselerasi yang berlangsung sekitar dua jam dengan pembukaan serviks hingga 4 cm, periode dilatasi maksimal saat pembukaan meningkat hingga 9 cm yang berlangsung sekitar dua jam, serta periode deselerasi yang ditandai dengan kemajuan pembukaan yang lebih lambat hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm.

2. **Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)**

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada ibu primigravida, tahap ini umumnya berlangsung hingga dua jam, sedangkan pada ibu multipara berlangsung

sekitar satu jam. Proses pengeluaran bayi terjadi melalui upaya meneran yang dilakukan ibu bersamaan dengan kontraksi uterus.

Tanda dan gejala kala II meliputi kontraksi yang semakin kuat dan teratur dengan interval sekitar dua hingga tiga menit, munculnya dorongan kuat untuk meneran, adanya tekanan pada daerah anus, perineum tampak menonjol, serta vulva yang semakin membuka.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Proses ini umumnya berlangsung dalam waktu 5 hingga 30 menit setelah kelahiran bayi, dengan tetap memerlukan pemantauan untuk mencegah terjadinya komplikasi, terutama perdarahan.

4. Kala IV (Masa Pemantauan Dua Jam Postpartum)

Kala IV merupakan tahap pemantauan intensif yang dimulai setelah plasenta lahir hingga dua jam berikutnya. Pada tahap ini dilakukan observasi secara berkala untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil. Pemantauan meliputi evaluasi tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah yang dilakukan setiap 15 menit hingga kondisi ibu stabil.

Selain itu, kontraksi uterus dipantau untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Apabila uterus terasa lembek, perlu dilakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Pengeluaran lochea juga diamati sebagai upaya deteksi dini perdarahan pascapersalinan. Kandung kemih diperiksa untuk memastikan tidak terjadi distensi, karena kandung

kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus. Evaluasi perineum dilakukan untuk menilai adanya edema atau hematoma, terutama pada ibu dengan riwayat laserasi atau episiotomi. Perkiraan jumlah perdarahan dilakukan dengan mengukur volume darah yang keluar menggunakan alat ukur seperti botol atau gelas ukur dalam satuan mililiter.

2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Persalinan

1. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter) Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitori kemajuan persalinan. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran selama bersama pasien, bidan harus berkonsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi dan menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bisa menenangkan pasien)

2. Kebutuhan Makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif dikarenakan makanan padat lebih lama tinggal didalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat diberikan banyak minum segar seperti jus buah atau sup selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah dapat diberikan cairan infus (RL).

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateringisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

4. Positioning dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang di inginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya dengan menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif dan membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya.

5. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi ras sakit, menurut Varney's Midwifery :

- a. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
- b. Pengaturan posisi.
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan.
- d. Istirahat dan privasi.
- e. Sentuhan dan massase.
- f. Pijatan ganda pada pinggul.

- g. Kompres hangat dan kompres dingin.
- h. Berendam.
- i. Musik. (Siwi Elizabeth and Endang,2019)

2.2.6 Penapisan Persalinan

Dalam memberikan asuhan kepada ibu bersalin, tenaga kesehatan dituntut untuk selalu waspada terhadap kemungkinan munculnya masalah atau penyulit selama proses persalinan. Penapisan persalinan dilakukan sebagai upaya awal untuk mengidentifikasi risiko serta menentukan tindakan yang paling tepat. Setiap langkah dan keputusan yang diambil harus berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi, sehingga proses.

No	Penyulit	Ya	Tidak
1	Riwayat bedah sesar		
2	Perdarahan pervaginam (semua umur kehamilan)		
3	Kehamilan kurang bulan (<37 minggu)		
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		
5	Ketuban pecah lama (<12 jam)		
6	Ketuban dengan kehamilan kurang bulan		
7	Ikterus		
8	Anemia berat (Hb ≤ 8 gram)		
9	Preeklampsia berat atau eklampsia		
10	Tinggi fundus uteri > 40 cm dan < 25 cm		
11	Demam > 38°C		
12	Gawat janin (DJJ < 120 x/menit atau > 160 x/menit)		
13	Presentasi bukan belakang kepala		
14	Tali pusat menumbung		
15	Gemeli		
16	Presentasi majemuk		
17	Primipara fase aktif palpasi 5/5		
18	Shock		
19	Hipertensi		
20	Kehamilan dengan penyakit sistemik (asma, DM, jantung, tuberculosis, kelainan darah)		
21	Tinggi badan < 140 cm		
22	Kehamilan diluar kandungan		
23	Kehamilan lewat waktu (> 42 minggu)		
24	Partus tak maju (Kala I lama, Kala II lama, Kala II tak maju)		
25	Hamil dengan mioma uteri		
26	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)		

Tabel 2. 4 Lembar Penapisan

2.2.7 Pemantauan Persalinan

Pemantauan persalinan merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan yang bertujuan untuk menilai perkembangan proses persalinan serta memantau kondisi ibu secara berkelanjutan. Melalui pemantauan yang sistematis, tenaga kesehatan dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau komplikasi sehingga keputusan klinis dapat diambil secara tepat dan cepat (Ma'rifah dkk., 2022).

1. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan sebagai alat pencatatan kondisi ibu sejak masuk ke ruang bersalin hingga proses persalinan berlangsung. Pencatatan pada lembar ini dilakukan terutama pada kala I fase laten, yaitu ketika pembukaan serviks masih kurang dari 4 cm. Informasi yang dicatat meliputi waktu pemeriksaan, tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin, frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus, serta perkembangan pembukaan serviks. Data yang diperoleh melalui lembar observasi menjadi dasar untuk menilai kemajuan persalinan dan menentukan tindakan selanjutnya.

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : Jam :

ANAMNESE His mulai tgl : Jam :
 Darah :
 Lendir :
 Ketuban pecah / belum : Jam :
 Keluhan lain : Jam :

B. KEADAAN UMUM Tensi : Jam :
 Suhu/ Nadi : Jam :
 Oedema : Jam :
 Lain-lain : Jam :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi :
 2. DJJ :
 3. His 10" :x, lama : detik
 4. VT. Tgl : Jam :
 5. Hasil :
 6. Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten $O < 4$ cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						

Gambar 2. 4 Lembar Observasi

2. Lembar Partograf

Partograf merupakan alat bantu pemantauan persalinan yang digunakan untuk mencatat hasil observasi selama kala I fase aktif hingga dua jam setelah persalinan. Penggunaan partograf bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan serta kondisi ibu dan janin secara sistematis sehingga penyimpangan dapat dikenali sejak dini.

a. Manfaat Partograf

Partograf bermanfaat bagi tenaga kesehatan sebagai sarana pencatatan perkembangan persalinan dan kondisi ibu serta janin selama kala I fase aktif hingga dua jam postpartum. Selain itu, partograf digunakan untuk mendokumentasikan seluruh asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi selama proses persalinan dan kelahiran. Melalui pencatatan yang terstruktur, partograf membantu deteksi dini adanya penyulit persalinan serta mendukung pengambilan keputusan klinis secara tepat waktu.

b. Komponen yang Harus Diisi dalam Partograf

1) Identitas Ibu

Data identitas meliputi nomor rekam medis, tanggal dan waktu pemberian asuhan, nama, usia, alamat, status gravida, para, abortus, waktu mulai kontraksi, serta waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ dicatat menggunakan tanda titik pada garis partograf setiap 30 menit untuk memantau kondisi janin selama persalinan.

3) Kondisi Air Ketuban

Penilaian air ketuban dilakukan saat pemeriksaan dalam, salah satunya dengan menggunakan kertas lakmus. Hasil pemeriksaan dicatat menggunakan simbol, yaitu U (utuh) bila selaput ketuban

belum pecah, J (jernih) bila air ketuban jernih, M (mekonium) bila air ketuban berwarna hijau bercampur mekonium, D (darah) bila bercampur darah, dan K (kering) bila jumlah air ketuban sangat sedikit.

4) Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penilaian molase dilakukan saat pemeriksaan dalam dan dicatat dengan simbol angka, yaitu 0 apabila tulang kepala janin terpisah, 1 apabila tulang saling bersentuhan, 2 apabila tulang saling tumpang tindih namun masih dapat dipisahkan, dan 3 apabila tulang saling tumpang tindih serta tidak dapat dipisahkan.

5) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks dicatat pada garis waspada menggunakan simbol (X) sesuai hasil pemeriksaan pembukaan 1–10 cm. Apabila grafik melewati garis waspada, perlu dipertimbangkan tindakan rujukan.

6) Penurunan Bagian Terbawah Janin

Penurunan bagian terbawah janin dinilai melalui pemeriksaan luar dengan metode penjarian dan dicatat menggunakan simbol (O) pada skala 0–5.

7) Kontraksi Uterus

Kontraksi dicatat setiap satu jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif dengan menghitung frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit. Pencatatan dilakukan dengan simbol titik

untuk kontraksi kurang dari 20 detik, arsirah untuk durasi 20–40 detik, dan blok penuh untuk kontraksi lebih dari 40 detik.

8) Pemberian Oksitosin, Obat, dan Cairan Intravena

Semua pemberian oksitosin, obat-obatan, dan cairan intravena dicatat sesuai dengan terapi yang diberikan kepada ibu.

9) Kondisi Ibu

Pemantauan kondisi ibu meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital. Suhu, pernapasan, dan tekanan darah diperiksa setiap empat jam, sedangkan nadi dipantau setiap 30 menit. Tekanan darah dicatat dengan simbol panah dan nadi dengan tanda titik.

10) Pemeriksaan Urin

Hasil pemeriksaan urin dicatat pada kolom yang tersedia, meliputi kandungan protein, aseton, serta volume urin.

11) Bagian Belakang Partograf

Bagian belakang partograf diisi dengan catatan proses persalinan, asuhan yang diberikan, serta hasil pemantauan selama kala IV.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
- Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
- Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
- Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas merupakan periode pemulihan yang dimulai setelah proses persalinan hingga kondisi tubuh ibu kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung sekitar enam minggu atau lebih, sebagai fase transisi setelah sembilan bulan kehamilan dan proses kelahiran. Pada periode nifas, ibu beserta keluarga diharapkan mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik, psikologis, serta peran baru yang dijalani (Sulfianti dkk., 2021).

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas memiliki peranan penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi kesehatan ibu dan bayi (Walyani & Purwoastuti, 2021).

1. Tujuan Umum

Membantu ibu dan suami dalam proses adaptasi selama masa transisi menjadi orang tua.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus asuhan nifas meliputi upaya menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu, melakukan skrining secara menyeluruh, mendeteksi serta menangani atau merujuk komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu maupun bayi, serta memberikan pendidikan kesehatan terkait perawatan diri, pemenuhan kebutuhan nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi bayi, dan perawatan bayi baru lahir.

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi ke dalam tiga tahapan, yaitu puerperium dini (early puerperium) yang berlangsung selama 0–24 jam pertama pascapersalinan, di mana ibu sudah diperbolehkan untuk duduk, berdiri, dan berjalan secara bertahap. Tahap berikutnya adalah puerperium intermedial (immediate puerperium) yang berlangsung hingga 6–8 minggu, sebagai masa pemulihan organ reproduksi. Tahap terakhir adalah remote puerperium (later puerperium), yaitu periode lanjutan yang diperlukan tubuh ibu untuk kembali ke kondisi yang sepenuhnya pulih.

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai respons terhadap proses persalinan dan pemulihan setelah kehamilan (Sulfianti dkk., 2021).

1. Involusi Uteri

Setelah bayi dan plasenta lahir, uterus berkontraksi sebagai respons terhadap iskemia pada daerah implantasi plasenta. Kontraksi ini menyebabkan jaringan uterus mengalami penyusutan secara bertahap hingga kembali mendekati ukuran normal. Apabila uterus belum kembali ke dalam rongga panggul setelah dua minggu, kondisi ini dapat mengindikasikan terjadinya subinvolusi.

Tabel 2.5 Involusi Uteri

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Setelah plasenta lahir	Setinggi pusat	±1000 gram	±12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat–simfisis	±500 gram	±7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	±350 gram	±5 cm
6 minggu	Normal	±60 gram	±2,5 cm

Sumber: Syifah, 2019

2. Serviks dan Vagina

Setelah persalinan, serviks mengalami proses pemulihan melalui perubahan fisik, biokimia, dan biofisik yang bertujuan mengembalikan konsistensinya seperti sebelum kehamilan. Pada minggu kedua pascapersalinan, ostium uteri internum umumnya telah menutup, sementara ostium uteri eksternum dapat masih sedikit terbuka (Wulan dkk., 2023).

Perawatan luka jahitan perineum sangat penting selama masa nifas untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Kebersihan yang baik dan penggunaan antiseptik dapat meningkatkan kenyamanan ibu serta menurunkan risiko komplikasi (Nurdiana dkk., 2023).

3. Lochea

Lochea merupakan cairan yang keluar dari jalan lahir selama masa nifas sebagai hasil peluruhan jaringan sisa kehamilan. Cairan ini bersifat basa sehingga memungkinkan mikroorganisme berkembang lebih cepat dibandingkan kondisi normal (Sulfianti dkk., 2021). Jenis-jenis lochea meliputi:

- a. Lochea rubra, keluar pada hari ke-1 hingga ke-3, berwarna merah dan terdiri atas darah serta sisa jaringan desidua.
- b. Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke-3 hingga ke-7, berwarna merah muda atau kecokelatan akibat campuran darah dan lendir.
- c. Lochea serosa, terjadi pada hari ke-7 hingga ke-14, berwarna kekuningan atau kecokelatan karena dominasi serum dan leukosit.
- d. Lochea alba, muncul setelah hari ke-14, berwarna putih dan mengandung lendir serta jaringan yang telah mati.

2.3.5 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas terjadi akibat perubahan hormonal dan peran baru sebagai ibu, yang dapat menyebabkan kesulitan dalam proses adaptasi (Sulfianti dkk., 2021).

1. Fase Taking In

Fase ini berlangsung pada 24 jam pertama pascapersalinan, di mana ibu cenderung bergantung pada orang lain dan bersikap pasif, serta membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti istirahat dan kenyamanan.

2. Fase Taking Hold

Fase ini terjadi pada hari ke-2 hingga ke-4 pascapersalinan, ditandai dengan mulai tumbuhnya rasa tanggung jawab ibu terhadap bayinya. Pada fase ini, risiko terjadinya depresi postpartum relatif meningkat akibat rasa takut dan ketidakpercayaan diri dalam merawat bayi.

3. Fase Letting Go

Pada fase ini, ibu mulai mampu menyesuaikan diri dengan peran barunya secara lebih mandiri. Dukungan dari suami dan keluarga sangat berpengaruh dalam membantu ibu menjalani aktivitas sehari-hari tanpa ketergantungan.

2.3.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas mencakup aspek fisik dan psikologis yang harus dipenuhi untuk menunjang proses pemulihan ibu setelah melahirkan (Lutfi, 2021).

1. Cairan dan Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan asupan nutrisi seimbang, terutama protein dan karbohidrat, untuk mendukung produksi ASI. Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat sekitar 25% dibandingkan wanita tidak hamil. Pola makan dianjurkan tiga kali sehari dengan tambahan camilan bergizi.

2. Vitamin dan Mineral

Kandungan vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh asupan ibu. Vitamin dan mineral penting meliputi vitamin B kompleks, vitamin A, zat besi, asam folat, kalsium, dan yodium. Kebutuhan cairan juga meningkat sehingga ibu dianjurkan mengonsumsi 2–3 liter air per hari.

3. Eliminasi

Ibu nifas diharapkan dapat berkemih spontan dalam 3–4 jam pertama dengan volume minimal 100 ml. Kesulitan eliminasi dapat dipengaruhi

oleh nyeri perineum, ketakutan terhadap luka jahitan, atau penurunan motilitas usus akibat pengaruh hormon progesteron.

4. Personal Hygiene

Kebersihan diri perlu dijaga untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan. Ibu dianjurkan mandi minimal dua kali sehari, mengganti pembalut secara teratur, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area genital, serta menggunakan pakaian yang bersih dan menyerap keringat.

5. Seksualitas

Fungsi seksual ibu pascapersalinan dipengaruhi oleh kondisi perineum dan perubahan kadar hormon steroid setelah melahirkan.

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas merupakan kondisi yang mengindikasikan adanya komplikasi pascapersalinan sehingga memerlukan perhatian segera dari ibu dan tenaga kesehatan. Tanda-tanda tersebut meliputi demam lebih dari 38°C, perdarahan pervaginam yang banyak, nyeri hebat pada perut bagian bawah atau kepala, pembengkakan pada wajah, tangan, atau kaki, nyeri dan pembengkakan pada betis, payudara yang merah dan nyeri, puting berdarah, tubuh terasa sangat lemah, penurunan nafsu makan yang berkepanjangan, serta tidak buang air besar selama tiga hari.

2.3.8 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas diberikan melalui beberapa kali kunjungan dengan tujuan memantau proses pemulihan ibu, mencegah komplikasi, serta mendukung keberhasilan menyusui dan adaptasi ibu terhadap peran barunya.

1. Kunjungan Nifas I (6 jam–2 hari)

Pada kunjungan nifas pertama dilakukan pemantauan kondisi ibu melalui pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, keadaan kandung kemih, dan lochea. Ibu diberikan suplementasi berupa dua kapsul vitamin A dosis 200.000 IU yang diminum satu kapsul per hari serta tablet tambah darah yang dikonsumsi selama masa nifas.

Bidan memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif serta edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri, termasuk mengganti pembalut secara teratur dan membersihkan area genital setelah berkemih. Ibu juga dianjurkan untuk mencukupi waktu istirahat, yaitu minimal tujuh jam per hari.

Selain itu, diberikan penjelasan mengenai kebutuhan nutrisi selama masa nifas dengan menganjurkan konsumsi makanan bergizi seperti daging, buah, dan sayuran, serta menghindari pantangan makan yang tidak berdasar kecuali bila terdapat alergi. Ibu juga diedukasi mengenai pentingnya mobilisasi dini untuk mempercepat proses involusi uterus. Pada kunjungan ini, bidan menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yang memerlukan pemeriksaan segera ke fasilitas kesehatan.

2. Kunjungan Nifas II (3–7 hari)

Pada kunjungan nifas kedua, dilakukan pemeriksaan ulang tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih, dan lochea. Bidan kembali mengingatkan pentingnya pemenuhan nutrisi yang seimbang selama masa nifas. Selain itu, dilakukan evaluasi terhadap proses menyusui dengan memastikan teknik menyusui yang benar, yaitu mulut bayi terbuka lebar, dagu menempel pada payudara, dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi.

3. Kunjungan Nifas III (8–28 hari)

Kunjungan nifas ketiga difokuskan pada pemantauan lanjutan kondisi ibu melalui pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan lochea. Bidan mengingatkan kembali mengenai kebutuhan nutrisi dan pentingnya istirahat yang cukup. Pada kunjungan ini, bidan juga mendemonstrasikan senam nifas untuk membantu pemulihan kondisi fisik ibu.

4. Kunjungan Nifas IV (29–42 hari)

Pada kunjungan nifas keempat dilakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap kondisi ibu, termasuk tanda-tanda vital, involusi uterus, kandung kemih, dan lochea. Bidan mengobservasi kemungkinan adanya penyulit masa nifas serta memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai keluarga berencana, sekaligus membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

2.4 Konsep Dasar Neonatus dan Bayi Baru Lahir

A. Konsep Dasar Neonatus

1. Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berusia 0–28 hari setelah kelahiran, dengan usia kehamilan minimal 37 minggu serta berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram (Noorbaya, 2019).

2. Penilaian Neonatus

Penilaian awal neonatus dilakukan untuk memastikan kondisi kesehatan bayi baru lahir sehingga kebutuhan asuhan dapat ditentukan secara cepat dan tepat (Imroatus dkk., 2021).

a. Penilaian Awal

Penilaian awal dilakukan dengan menjawab beberapa pertanyaan, antara lain apakah bayi lahir cukup bulan, apakah bayi menangis kuat atau bernapas spontan, apakah tonus otot baik dan bayi bergerak aktif, serta apakah warna kulit kemerahan atau kebiruan.

b. Skor APGAR

Penilaian APGAR dilakukan pada menit kelima setelah lahir untuk menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrasuterin. Skor 7–10 menunjukkan kondisi bayi normal, skor 4–6 menandakan asfiksia ringan hingga sedang, dan skor 0–3 menunjukkan asfiksia berat.

c. Ciri-Ciri Neonatus Fisiologis

Neonatus fisiologis memiliki karakteristik tertentu yang mencerminkan kondisi normal, antara lain usia kehamilan 37–42

minggu, berat badan 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, denyut jantung 120–160 kali per menit, pernapasan 40–60 kali per menit, kulit kemerahan, menangis kuat segera setelah lahir, gerakan aktif, skor APGAR di atas 7, serta refleks-refleks fisiologis seperti rooting, sucking, swallowing, moro, dan grasping yang baik. Selain itu, organ genital terbentuk sempurna dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.

d. **Klasifikasi Neonatus**

Klasifikasi neonatus dapat dibedakan berdasarkan usia kehamilan dan berat badan lahir. Berdasarkan usia kehamilan, neonatus dibagi menjadi bayi kurang bulan (<37 minggu), cukup bulan (37–42 minggu), dan lebih bulan (>42 minggu). Berdasarkan berat badan lahir, neonatus diklasifikasikan menjadi berat badan lahir rendah (<2.500 gram), berat badan lahir cukup (2.500–4.000 gram), dan berat badan lahir lebih (>4.000 gram).

e. **Tanda Bahaya pada Neonatus**

Tanda bahaya pada neonatus meliputi bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak napas, tangisan lemah atau merintih terus-menerus, tubuh terasa dingin atau lemah, kulit dan mata tampak kuning, muntah, diare, demam tinggi, tinja berwarna pucat, serta tanda infeksi pada tali pusat seperti kemerahan, bau tidak sedap, atau bernanah (Buku KIA, 2022).

3. **Pemeriksaan Fisik Neonatus**

Pemeriksaan fisik neonatus dilakukan secara sistematis meliputi pemeriksaan kepala untuk mendeteksi trauma lahir, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, dada, jantung, abdomen, anus, genetalia, punggung, dan ekstremitas. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi kelainan bawaan maupun gangguan adaptasi sejak dini.

B. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari.(Reni,2019)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan : 2500-4000 gram
- b. Panjang badan : 48-52 cm
- c. Lingkar dada : 30-38 cm
- d. Lingkar kepala : 33-35 cm
- e. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- f. Denyut jantung : 120-140x/menit
- g. Respirasi : 40-60x/menit
- h. Suhu : 36,5-37,5 °C
- i. Warna kulit : Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- j. Rambut : Lanugo tidak terlihat
- k. Kuku telah agak panjang dan lemas

- l. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah menurun (laki-laki)
- m. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- n. Reflek moro sudah baik
- o. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Reni, 2019)

3. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu (Bila tidak memungkinkan, letakkan didekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut :

- a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah, maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir. (Ai and Lia, 2019)

4. Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus). Imunisasi yaitu pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh (Reni, 2019)

a. Manfaat Imunisasi :

1) Bagi Anak

Dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, cacat dan kematian.

2) Bagi Keluarga

Dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, contohnya mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga sejahtera apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga berencana, agar sehat dan berkualitas.

3) Bagi Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan cerdas untuk melanjutkan pembangunan Negara.

Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi

Imunisasi	Usia																					
	Bulan						Tahun															
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	18	
Hepatitis B	1		2	3	4							4										
Polio	0		1	2	3							4										
BCG	1 kali																					
DTP			1	2	3							4		5						6 (td/tdap)	7 (td)	
Hib			1	2	3						4											
PCV			1		2		3			4												
Rotavirus			1		2		3*															
Influenza	Ulangan 1 kali setiap tahun																					
Campak							1				2			3								
MMR								1					2									
Tifoid	Ulangan setiap 3 tahun																					
Hepatitis A	2 kali, interval 6 – 12 bulan																					
Varisela	1 kali																					
HPV	2 atau 3 kali ^b																					
Japanese encephalitis								1				2										
Dengue	3 kali, interval 6 bulan																					

Sumber : IDAI,2017

b. Jadwal Kunjungan

Tabel 2.6 Jadwal kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	6-48 Jam setelah Lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong 2. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat 3. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini 4. Memberikan identitas bayi 5. Memberikan vitamin K1 6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin 7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah. 8. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan 9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang
2	3-7 Hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi 6. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah 7. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan 8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang
3	8 hari – 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif Rasional: Pemberian ASI yang berfungsi 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering 5. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah 6. Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

Sumber : (Diana,2017)

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan program guna merencanakan jumlah anak dan mencegah kehamilan atau menjarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Hal ini membantu suami dan istri menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Kemenkes, 2020).

2.5.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah gabungan kata kontra yang berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yang merujuk pada pertemuan sel telur dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maka, kontrasepsi merupakan metode atau alat yang digunakan untuk menghindari terjadinya kehamilan baik metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sedangkan kontrasepsi jangka pendek yang disebut non MKJP (Meitria dkk., 2022).

2.5.3 Tujuan Kontrasepsi

Tujuan penggunaan kontrasepsi adalah untuk mengatur pendewasaan perkawinan, mengelola kehamilan dan kelahiran, menjaga kesehatan ibu dan anak, serta meningkatkan kesejahteraan dan ketahanan keluarga (Meitria dkk., 2022).

1. Sasaran Langsung: Pasangan usia subur yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
2. Sasaran Tidak Langsung: Pelaksana dan pengelola KB yang berupaya menurunkan angka kelahiran dengan pendekatan kebijakan

kependudukan terpadu, demi tercapainya keluarga berkualitas dan sejahtera.

2.5.4 Jenis Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi sangat beragam menawarkan perlindungan yang berlangsung harian hingga seumur hidup tanpa memerlukan tindakan harian, juga dengan beragam metode (Kemenkes RI, 2021).

a. Metode kontrasepsi jangka panjang

Metode ini memiliki tingkat efektifitas yang tinggi dengan angka kegagalan rendah (kemenkes RI, 2021).

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dimana bekerja dengan menghambat sperma masuk ke tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum, alat ini dapat efektif segera setelah dipasang dengan efektifitas hingga 10 tahun dengan kontraindikasi wanita dengan infeksi menular seksual

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK atau implan merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam kulit lengan kiri atas berupa kapsul silikon kecil yang cara kerjanya menghambat ovulasi dengan mengentalkan lendir serviks untuk menghambat sperma dan menghambat siklus endometrium agar tidak terjadi implantasi efektifitas mencapai 5 tahun tanpa memengaruhi siklus menstruasi dan BB.

3) Metode kontrasepsi jangka pendek

Metode yang dalam penggunaannya memiliki efektivitas dan kelangsungan rendah dengan jangka waktu yang pendek memerlukan komitmen dalam penggunaannya.

a) Suntik KB

Suntik KB dibedakan menjadi dua yakni 1 bulan yang merupakan kombinasi depo medroxyprogesteron setat 25 mg dengan estradiol sipionat 5mg diberikan secara IM tiap 1 bulan dan suntik tiap 3 bulan dengan epomedroxy progesterone acetate 150 mg ini juga dapat digunakan untuk ibu menyusui. Cara kerja KB suntik yaitu mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat siklus endometrium dan transportasi sperma.

b) Pil KB

Kontrasepsi berbentuk pil yang harus dikonsumsi oral tiap hari pada waktu yang sama, berisi progesteron dan estrogen.

c) Kondom

Kontrasepsi berbentuk karet selubung yang tidak hanya mencegah kehamilan namun juga untuk mencegah penularan penyakit menular, terbuat dari berbagai bahan karet, vinil, lateks atau bahan alami lain.

Bekerja dengan menghalangi pertemuan sperma dan ovum dengan cara menampung sperma pada ujung selubung karet yang dipasang pada penis.

4) Metode kontrasepsi lainnya

a) Metode Operasi Wanita (MOW)

Metode ini sering disebut tubektomi digunakan bagi perempuan yang ingin memberhentikan keusburan dengan menyumbat atau memotong saluran telur menggunakan prosedur bedah, kontrasepsi ini memiliki lebih sedikit keluhan dan praktis hanya dengan satu kali tindakan.

b) Metode operasi Pria (MOP)

Metode ini sering disebut dengan vasektomi diperuntukkan bagi pria yang tidak ingin memiliki keturunan dengan prosedur bedah untuk memotong atau mengikat saluran sperma, metode ini permanen dengan tingkat kegagalan yang kecil.

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

2.6.1 Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Asuhan kebidanan pada kehamilan merupakan proses pengumpulan informasi melalui data subjektif dan objektif untuk mengetahui kondisi ibu hamil menjelang persalinan dan menilai kesiapan fisik maupun psikologis ibu. Dengan menggunakan Helen Varney (1997) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode anatar pikiran dan suatu tindakan dalam teori ilmiah, dengan melakukan penemuan, rangkain dan ketrampilan untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Phillippi, J., Kantrowitz-Gordon, I. (Eds.). (2023).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

2.6.2 Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1. Langkah 1 : Pengumpulan data dasar

1) Data Subjektif

Data subjektif diperoleh melalui wawancara langsung dengan ibu dan keluarga untuk mengetahui pengalaman kehamilan serta keluhan yang dirasakan. Komponen yang dikaji meliputi:

- 1) Identitas ibu dan data diri umum
- 2) Keluhan utama yang muncul pada trimester III
- 3) Riwayat menstruasi (usia menarche, keteraturan siklus, pola haid)
- 4) Riwayat perkawinan
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya
- 6) Riwayat kehamilan saat ini (gejala, perubahan, dan perkembangan)
- 7) Riwayat penyakit pribadi dan operasi terdahulu
- 8) Riwayat penyakit dalam keluarga
- 9) Riwayat ginekologi dan riwayat penggunaan KB

10) Pola kebutuhan sehari-hari (istirahat, nutrisi, eliminasi, aktivitas, kebersihan diri)

2) Data Ojektif

1) Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan Umum yang di lakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan pada keadaan umum dan respons emosional ibu, tinggi dan berat badan sebelum dan selama hamil, Lingkar lengan atas (LILA) untuk menilai status gizi, Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tampak pucat atau edema
- b. Mata : kondisi konjungtiva dan sklera
- c. Mulut : kelembapan rongga mulut dan warna mukosa
- d. Gigi & Gusi: adanya karies atau pembengkakan
- e. Leher : pembesaran kelenjar atau kelainan lain
- f. Payudara : kesiapan laktasi dan perubahan fisiologis
- g. Abdomen : melalui inspeksi dan palpasi (striae, linea nigra, Leopold I-IV, DJJ, TBJ)
- h. Genetalia : kondisi vulva, varises, dan sekret vagina
- i. Ekstremitas : edema, varises, atau gangguan pergerakan

3) Pemeriksaan Penunjang

Yang harus dilakukan pemeriksaan penunjang adalah pada pemeriksaan kadar Hb ≥ 10 g/dL sebagai tanda tidak anemia berat, Klasifikasi darah sebagai persiapan jika dibutuhkan donor/rujukan, USG untuk melihat posisi janin, plasenta, denyut jantung, taksiran berat janin, dan deteksi kelainan, Pemeriksaan urin (protein & glukosa) untuk mendeteksi risiko seperti preeklamsia dan GDM

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa dan atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah

diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

Asuhan kebidanan pada masa persalinan dimulai dengan pengumpulan informasi yang komprehensif melalui data subjektif dan objektif guna mengetahui kondisi ibu secara menyeluruh. Seluruh pengkajian dilakukan secara sistematis untuk mendukung penentuan diagnosis serta perencanaan asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin (Sri, 2017).

1. Data Subjektif (S)

a. Identitas Ibu

Identitas meliputi nama, usia, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat.

- 1) Nama diperlukan untuk identifikasi ibu dan pasangannya.
- 2) Usia memberikan gambaran faktor risiko, karena usia <20 tahun maupun >35 tahun sering berkaitan dengan komplikasi obstetri seperti preeklampsia, diabetes gestasional, hipertensi, dan persalinan lama (Varney, 2017).
- 3) Suku/budaya dapat memengaruhi persepsi ibu terhadap pelayanan kesehatan dan kebiasaan yang berkaitan dengan proses melahirkan.
- 4) Agama membantu tenaga kesehatan memberikan pendampingan sesuai keyakinan ibu.
- 5) Pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan ibu memahami konseling dan instruksi medis.

6) Pekerjaan secara tidak langsung berhubungan dengan status ekonomi yang dapat berdampak pada pemenuhan gizi kehamilan (Hidayat & Uliyah, 2008).

7) Alamat dicatat untuk mempermudah tindak lanjut pascapersalinan.

b. Keluhan Utama

Menjelang persalinan, ibu umumnya merasakan nyeri yang meningkat pada perut dan punggung akibat kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Munculnya lendir bercampur darah atau pecahnya ketuban menjadi tanda awal persalinan (Mochtar dalam Sri, 2017).

c. Pemenuhan Kebutuhan Harian

1) Nutrisi dievaluasi untuk mengetahui cadangan energi dan status hidrasi yang diperlukan selama proses bersalin (Varney, 2007).

2) Eliminasi dianjurkan minimal setiap dua jam untuk mencegah distensi kandung kemih yang dapat menghambat turunnya kepala janin.

3) Istirahat penting dipenuhi untuk menjaga stamina, idealnya 8–9 jam tidur bagi usia reproduktif (Hidayat & Uliyah, 2008).

2. Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum & kesadaran: dinilai untuk melihat respons ibu terhadap rangsangan selama proses persalinan.

- 2) Status emosional: kestabilan emosi mendukung proses persalinan yang aman.
- 3) Tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi mungkin meningkat sebagai respons fisiologis terhadap kontraksi.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah: diperiksa untuk melihat pigmentasi kehamilan, pembengkakan, atau tanda preeklamsia.
- 2) Mata: warna konjungtiva dan sklera dinilai untuk mendeteksi anemia dan gangguan visual.
- 3) Payudara: mengalami perubahan fisiologis berupa membesarnya puting, areola menggelap, dan kesiapan menyusui.
- 4) Ekstremitas: diperiksa adanya edema, varises, serta refleks patella.

c. Pemeriksaan Obstetri & Genetalia

- 1) Inspeksi dan palpasi abdomen (Leopold I–IV) untuk menilai letak janin, tinggi fundus, presentasi, dan penurunan janin ke PAP.
- 2) Auskultasi DJJ: normalnya 120–160 x/menit (Kemenkes RI, 2013).
- 3) Kontraksi uterus: diamati durasi, frekuensi, dan intensitas untuk membedakan persalinan sejati dan palsu.
- 4) Pemeriksaan dalam (VT): melihat pembukaan serviks, penipisan, posisi bagian terendah janin, dan kondisi ketuban.

d. Pemeriksaan Penunjang

Hb, CTG, USG, serta urine protein/glukosa digunakan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap stabil.

3. Analisis (A)

Diagnosis obstetri dirumuskan menggunakan nomenklatur kebidanan, misalnya:

G2P1A0 usia 22 tahun, hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup.

Analisis juga mencakup identifikasi masalah seperti rasa takut, nyeri, cemas, dan kebutuhan fisiologis ibu. Kebutuhan ibu meliputi dukungan pendampingan, pengurangan nyeri, kenyamanan, informasi, serta pemenuhan nutrisi dan istirahat (Varney, 1997).

4. Penatalaksanaan (P)

Pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai rencana yang telah disusun dengan prinsip aman, efektif, komprehensif, dan berbasis bukti (evidence-based practice).

a. Kala I

- 1) Monitoring partograf: TTV, DJJ, kontraksi, pemeriksaan dalam, dan eliminasi.
- 2) Pemenuhan cairan & nutrisi, dukungan posisi, relaksasi, dan teknik napas.
- 3) Melibatkan pendamping, memberikan edukasi & informasi perkembangan persalinan.

b. Kala II

- 1) Membantu ibu memilih posisi nyaman saat meneran.
- 2) Membimbing teknik meneran dan melakukan pertolongan persalinan sesuai standar.

c. Kala III

Menolong kelahiran plasenta sesuai manajemen aktif kala III.

d. Kala IV

Menilai perdarahan, luka jalan lahir, kebersihan diri, pemenuhan nutrisi, dan observasi 2 jam pertama pascapersalinan.

2.8 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Data Subjektif (S)

Pengkajian pada masa nifas dilakukan dengan menghimpun informasi yang lengkap, tepat, dan sesuai kondisi ibu melalui wawancara maupun observasi. Seluruh informasi ini mencakup data subjektif dan objektif sebagai dasar penyusunan asuhan kebidanan.

a. Identitas

Identitas mencakup nama, usia, budaya/suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

- 1) Nama dipakai untuk mengenali ibu dan suami dalam proses pelayanan.
- 2) Usia berkaitan dengan proses pemulihan pascapersalinan. Semakin bertambah usia, respons perbaikan jaringan cenderung

melambat karena perubahan sirkulasi, koagulasi, dan proses inflamasi (Johnson & Taylor, 2005 dalam Sri, 2017).

- 3) Suku/budaya memengaruhi pola hidup ibu, termasuk pola makan, kebiasaan istirahat, eliminasi, hingga pemeliharaan kebersihan diri.
- 4) Agama memberi gambaran dasar keyakinan sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan yang lebih sesuai.
- 5) Pendidikan berpengaruh dalam menentukan pendekatan komunikasi, terutama saat pemberian konseling.
- 6) Pekerjaan terkait dengan kondisi ekonomi yang dapat berdampak pada pemenuhan gizi dan proses penyembuhan luka. Kondisi ekonomi rendah cenderung membuat pemulihan lebih lambat (Hidayat & Uliyah, 2008 dalam Sri, 2017).
- 7) Alamat membantu penentuan lokasi tindak lanjut dan pemantauan masa nifas.

b. Keluhan Utama

Ibu pada masa nifas sering mengeluhkan nyeri pada perineum/jalan lahir, rasa tidak nyaman saat menyusui, pembengkakan tungkai, masalah BAB, keringat berlebih, atau nyeri payudara akibat proses laktasi. Nyeri ini dapat bertahan beberapa hari terutama bila terdapat hemoroid atau luka jahitan (Varney dkk., 2007 dalam Sri, 2017).

c. Pemenuhan Kebutuhan Harian

- 1) **Nutrisi:** Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi tinggi, cukup kalori, mineral, dan vitamin serta memenuhi kebutuhan cairan 2–3 liter per hari. Disarankan tetap konsumsi tablet Fe \pm 40 hari dan vitamin A seperti anjuran (Varney, 2007).
- 2) **Eliminasi:** Ibu diharapkan berkemih dalam 4–8 jam pertama, minimal 200 cc. BAB biasanya terjadi 3–4 hari pascapersalinan (Bahiyatun, 2009).
- 3) **Kebersihan diri:** Perawatan payudara, genitalia, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan rumah bertujuan mencegah infeksi.
- 4) **Istirahat:** Ibu perlu mengatur tidur sesuai kebutuhan bayi untuk mendukung pemulihan fisik dan psikologis.
- 5) **Mobilisasi:** Dilakukan bertahap mulai menggerakkan tungkai, duduk, hingga berjalan jika tidak ada kontraindikasi.
- 6) **Aktivitas seksual:** Umumnya dianjurkan ditunda selama \pm 6 minggu setelah persalinan (Varney, 2007).

d. Aspek Psikologis

Penyesuaian emosi ibu nifas mengikuti tahapan psikologis *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Evaluasi dilakukan untuk melihat respons ibu terhadap peran barunya, dukungan keluarga, serta kemungkinan munculnya kecemasan atau kelelahan. Kondisi keluarga juga dinilai untuk mendeteksi kecemburuan saudara

kandung (*sibling rivalry*) dan memastikan adanya pendampingan yang memadai.

2. Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum dalam batas normal.
- 2) Kesadaran baik dan respons terhadap rangsangan adekuat.
- 3) Tanda vital cenderung mengalami perubahan fisiologis sementara setelah persalinan, lalu akan kembali stabil dalam 24 jam pertama (Varney dkk., 2007).

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara: dinilai untuk mendeteksi pembengkakan, rasa nyeri, mastitis, kondisi puting, dan produksi ASI.
- 2) Abdomen: diperiksa untuk melihat rasa nyeri, involusi uterus, dan tanda sisa pigmentasi kulit.
- 3) Genetalia/perineum: diperhatikan kebersihan, adanya lokhea, serta proses penyembuhan luka.
- 4) Ekstremitas: diperiksa kemungkinan edema atau nyeri tekan.

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin: dapat berubah akibat fluktuasi volume darah.
- 2) Urine protein & glukosa: diharapkan negatif sebagai tanda pemulihan normal (Varney, 2006).

3. Analisis (A)

Diagnosis masa nifas ditetapkan menggunakan standar kebidanan, misalnya: *P2A0, usia 22 tahun, masa nifas fisiologis.*

Masalah yang sering muncul adalah nyeri perineum, keluhan payudara, kelelahan, dan perasaan tidak nyaman saat menyusui. Kebutuhan utama ibu mencakup pemulihan fisik, dukungan emosional, manajemen laktasi, edukasi, serta pendampingan selama penyesuaian peran sebagai ibu baru.

4. Penatalaksanaan (P)

Asuhan masa nifas diberikan sesuai rencana, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang aman dan efektif. Tindakan yang dilakukan antara lain:

- a. Pemeriksaan rutin tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea, kondisi payudara, dan pengeluaran pervaginam.
- b. Memberikan edukasi mengenai nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi, aktivitas seksual, senam nifas, ASI eksklusif, serta teknik menyusui dan perawatan payudara.
- c. Memberikan pelayanan KB pascapersalinan sesuai pilihan ibu (Sri, 2017).

2.9 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus

1. Data Subjektif (S)

Pengkajian neonatus dilakukan dengan mengumpulkan informasi yang tepat dan menyeluruh mengenai kondisi bayi melalui

wawancara dan observasi. Data yang dihimpun mencakup data subjektif dan objektif sebagai dasar penentuan asuhan.

a. Identitas Bayi

- 1) Nama digunakan sebagai identitas pengenalan bayi dalam proses pelayanan.
- 2) Jenis kelamin membantu mengarahkan fokus pemeriksaan, terutama pada evaluasi genitalia.
- 3) Anak ke- memberi gambaran kemungkinan adanya reaksi saudara kandung seperti *sibling rivalry*.

b. Identitas Orang Tua

- 1) Nama dipakai untuk mengenali orang tua sebagai penanggung jawab bayi.
- 2) Usia berpengaruh terhadap kesiapan dan kemampuan orang tua dalam merawat bayinya.
- 3) Suku/Budaya dapat memengaruhi pola pikir, pola asuh, kebiasaan nutrisi, dan kepercayaan keluarga.
- 4) Agama menggambarkan landasan nilai dalam merawat dan membimbing anak sejak lahir.
- 5) Pendidikan menentukan bentuk komunikasi dan pemahaman orang tua terhadap perawatan bayi.
- 6) Pekerjaan terkait dengan kemampuan ekonomi dan pemenuhan kebutuhan nutrisi, misalnya sebagian keluarga dengan kondisi

ekonomi tertentu memilih susu formula (Hidayat & Uliyah, 2008 dalam Sri, 2017).

7) Alamat diperlukan untuk memudahkan pemantauan tumbuh kembang bayi berikutnya.

c. Keluhan Utama

Keluhan yang umum ditemukan pada neonatus antara lain tidak mau menyusu, rewel, atau tampak bercak putih pada mulut/bibir yang dapat menandakan kemungkinan infeksi mulut (WHO, 2013 dalam Sri, 2017).

d. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat persalinan: untuk mengetahui adanya trauma kelahiran.
- 2) Riwayat kesehatan sebelumnya: menggali adanya penyakit atau tindakan medis yang pernah dialami.
- 3) Riwayat keluarga: mendeteksi risiko penyakit genetik, menular, atau kondisi kronis yang mungkin memengaruhi bayi.
- 4) Riwayat imunisasi: untuk memastikan status kekebalan dasar bayi.

e. Pola Kebiasaan Harian Bayi

- 1) Nutrisi: Kecukupan nutrisi dinilai melalui frekuensi menyusu, idealnya 8–12 kali per hari (Varney, 2007).
- 2) Istirahat: Bayi baru lahir membutuhkan tidur sekitar 14–18 jam per hari (Hidayat & Uliyah, 2008).

- 3) Eliminasi: Bayi yang menerima ASI eksklusif umumnya BAB 3–4 kali sehari, BAK 1–2 kali pada 48 jam pertama dan ≥ 6 kali setelah hari ketiga (Varney, 2007).
- 4) Personal hygiene: Bayi dapat dimandikan setelah ± 6 jam kelahiran, tali pusat dijaga tetap bersih dan kering, pakaian diganti setiap kali ada buang air.

2. Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum: untuk menilai kondisi keseluruhan bayi.
- 2) Kesadaran: respons terhadap rangsangan dinilai untuk menentukan tingkat kesadaran normal.
- 3) Tanda vital: frekuensi napas normal 40–60 kali/menit, denyut jantung 120–160 kali/menit, suhu aksila 36,5–37,5°C (WHO, 2013 dalam Sri, 2017).
- 4) Antropometri: berat lahir menurun sedikit dalam beberapa hari pertama namun kembali mendekati berat lahir sekitar hari ke-10. Setelah ASI matang, berat badan umumnya naik ± 15 –30 gram per hari (Johnson & Taylor, 2005; Varney, 2007).

b. Pemeriksaan Fisik

Dievaluasi mulai dari kepala hingga kaki, meliputi:

- 1) Kulit: warna merah muda dan perfusi perifer baik.
- 2) Kepala: bentuk bisa asimetris pascapersalinan namun membaik dalam 1–2 hari.

3) Mata, mulut, dada, perut, ekstremitas, genitalia: diperiksa untuk menilai tanda infeksi, simetri, pergerakan, pola napas, dan kondisi tali pusat.

c. Pemeriksaan Refleks

Refleks fisiologis yang dinilai pada neonatus meliputi:

Moro, glabellar, sucking, rooting, grasping, tonic neck, dan refleks merangkak. Seluruh refleks tersebut menunjukkan integritas sistem saraf dini (Diana, 2017).

3. Analisis Data (A)

Diagnosis ditetapkan berdasarkan identitas ibu, usia bayi, dan hasil pemeriksaan. Contoh diagnosis neonatus normal:

By. Ny... usia ... hari, neonatus dengan kondisi fisiologis.

4. Penatalaksanaan (P)

Tindakan asuhan dilakukan berdasarkan prinsip keamanan, efektivitas, dan kebutuhan neonatus, di antaranya:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi (immediate skin to skin contact, topi/selimut, dan menjaga lingkungan hangat).
- 2) Mendukung pemberian ASI eksklusif sejak awal kehidupan.
- 3) Edukasi kepada ibu/keluarga tentang tanda bahaya neonatus, perawatan tali pusat, dan pola menyusui.
- 4) Melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS apabila ditemukan tanda kelainan (WHO, 2013 dalam Sri, 2017).

2.10 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

1. Data Subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang digali melalui wawancara dan penuturan klien mengenai alasan datang serta kondisi yang dialami saat ingin memilih atau menggunakan kontrasepsi.

a. Keluhan Utama

Keluhan atau kebutuhan utama yang mendorong klien datang untuk mendapatkan layanan KB, misalnya ingin memulai penggunaan kontrasepsi atau mengganti alat/suntikan yang sebelumnya digunakan.

b. Riwayat Menstruasi

Menggali riwayat haid pertama (menarche), banyaknya perdarahan, durasi, serta keteraturan siklus. Informasi ini penting untuk menentukan metode KB yang sesuai, misalnya metode kalender atau pil yang memerlukan pemahaman masa subur.

c. Riwayat Kehamilan dan Nifas

Menilai berapa kali klien hamil, hasil setiap kehamilan (lahir hidup/abortus), kondisi anak, serta ada tidaknya gangguan atau tindakan medis pada kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya beserta penyebabnya.

d. Riwayat KB Sebelumnya

Mengidentifikasi apakah klien pernah menjadi akseptor KB, jenis alat yang digunakan, lama pemakaian, serta keluhan atau reaksi yang muncul selama penggunaan.

e. Riwayat Penyakit Sistemik

Menanyakan riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, atau gangguan kesehatan lainnya untuk memastikan metode KB yang aman dan tidak berisiko.

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Menelusuri kemungkinan penyakit menular atau penyakit turunan seperti hipertensi, asma, penyakit jantung, atau riwayat kelahiran kembar yang mungkin berpengaruh pada kondisi klien.

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menggali pola hidup ibu dalam aktivitas harian, mencakup:

- 1) Nutrisi: kualitas asupan makanan dan adanya penurunan berat badan.
- 2) Eliminasi: pola BAB/BAK dan konsistensinya.
- 3) Istirahat: rata-rata waktu tidur siang dan malam.
- 4) Seksualitas: frekuensi hubungan yang mungkin relevan dalam pemilihan kontrasepsi.
- 5) Hygiene: kebiasaan menjaga kebersihan tubuh dan area genitalia.

6) **Aktivitas:** apakah terdapat keterbatasan aktivitas akibat nyeri atau kondisi lain.

h. **Aspek Psikologis**

Mengamati kesiapan emosional, sikap terhadap KB, pemahaman tentang alat yang akan digunakan, dukungan pasangan/keluarga, serta ketertarikan terhadap fasilitas pelayanan KB yang dipilih.

2. **Data Objektif**

Informasi objektif diperoleh dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik sebelum pemilihan metode KB.

a. **Status Umum**

Menilai kondisi fisik secara keseluruhan:

- 1) **Baik:** ibu mampu berinteraksi dengan lingkungan dan tidak tergantung dalam bergerak.
- 2) **Lemah:** respons kurang optimal dan memerlukan bantuan dalam aktivitas (Diana, 2017).
- 3) **Tingkat Kesadaran**

Mengevaluasi tingkat kesadaran klien untuk memastikan kondisi stabil sebelum tindakan atau pemasangan alat kontrasepsi (Diana, 2017).

3. **Pemeriksaan Tanda Vital**

- 1) **Tekanan darah:** kisaran normal 120/80 – 130/90 mmHg.
- 2) **Suhu tubuh:** $\pm 36^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$.

3) Denyut nadi: 70–88 kali/menit.

4) Pernapasan: 22–24 kali/menit (Diana, 2017).

4. Pemeriksaan Fisik Sistematis

1) Wajah: kemungkinan terdapat flek/jerawat akibat kontrasepsi hormonal.

2) Mata: mengamati konjungtiva untuk mendeteksi anemia.

3) Leher: melihat pembesaran kelenjar tiroid atau limfe.

4) Abdomen: memeriksa pembesaran organ, bekas operasi, dan nyeri tekan.

5) Genetalia: mengamati tanda infeksi atau perubahan jaringan.

6) Ekstremitas: memeriksa adanya varises atau edema (Diana, 2017).

5. Analisis (A)

Contoh format analisis:

Ny. ... usia ... tahun, calon akseptor KB ... (d disesuaikan dengan kondisi pemeriksaan).

6. Penatalaksanaan

Tindakan pelayanan KB disesuaikan dengan hasil pengkajian, meliputi:

- a. Membina komunikasi terapeutik dengan klien dan keluarga.
- b. Menggali kebutuhan mengenai metode kontrasepsi yang diinginkan.
- c. Memberikan edukasi terkait pilihan alat KB beserta kelebihan dan kelemahannya.

- d. Melakukan informed consent sebelum tindakan.
- e. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang tepat dan aman.
- f. Menentukan jadwal kontrol serta mencatat informasi pada kartu akseptor (Diana, 2017)

